



麻薩諸塞州

工傷部

600 Washington Street, 7<sup>th</sup> Floor  
Boston, MA 02111

麻薩諸塞州  
工傷賠償系統  
僱主指南

## 何謂工傷賠償？

麻薩諸塞州設立工傷賠償保險系統旨在確保工作人員如果因工受傷，或罹患職業病時有所保障。

在此系統下，基於麻薩諸塞州普通法第 152 章§25A 節規定，僱主必須為所有員工提供工傷賠償(WC)保險。該保險將支付所有與傷病有關的合理與必要的醫療費用，並支付遭受完全或部份殘障頭五天以後的部份薪資損失賠償。

工傷部 (DIA) 是麻薩諸塞州負責執行工傷賠償法的機構。

依據此法規定，麻薩諸塞州內僱主負有某些義務。本指南概述僱主們應當遵守的該法規定。

本指南包括下列各章節：

- 保險規定
- 部份公司幹部免保規定
- 僱主未投保工傷賠償險有何後果
- 受傷/患病的報告規定
- 如何處理 *Employer's First Report of Injury or Fatality – Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)
- 第一份報告違規通知
- 如何就第一份報告違規通知提出申訴
- 求償的報告過程 - 從受傷或罹患職業病到裁定
- 一次給付
- 職能復健服務
- 減輕您的工傷賠償險費用的最佳方法
- 美國殘障人法 (ADA)
- 僱主常問問題

## 保險規定

麻薩諸塞州內的所有僱主必須依法投保工傷賠償險以保障其員工，而如果他們本身也受僱於公司時，他們自身也須加保。此規定無論任一週內工作時數多寡同樣適用，唯若屬於從事家事服務人員則需每週工作至少 16 小時才可加保。

僱主必須告示員工它所採用工傷賠償保險人的名稱。必須在工作場所的公用地點張貼一份以英文和其他適當語文製備的「員工告示」(*NOTICE TO EMPLOYEES*)。僱主可致電 DIA 以取得該份佈告 (本指南後附有樣本)，或上本部網址 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>，或向您的保險公司索取。未依規定公告此資訊的僱主可能受罰 \$100。

責任有限公司(LLC)成員、責任有限合夥事業(LLP)的合夥人、以及非公司組織事業的合夥人或獨資者不須為他們本身加保。但依據該法於 2002 年所作修訂，此等成員、合夥人或獨資者可以選擇為自己購買工傷險。若要獲得此等保險，該成員或合夥人應聯繫保險經紀

人，表明他想取得保單。請注意，所述選擇性加保「只」適用於所述成員、合夥人或獨資者。而此等法人的任一員工，且非屬該事業之成員或合夥人者，**必須**加保工傷賠償險。

### 部份公司幹部免保規定

一項使某些公司幹部有權要求免於依照工傷賠償法規定加保的法案在 2002 年獲得通過而正式立法。任一擁有公司 25%以上股權的公司幹部，有權要求免於工傷賠償法的加保規定。此等免保規定「不適用」於非公司幹部的員工；凡是員工必須始終由一份有效的保單加保工傷賠償險。任一符合免保資格的公司幹部若要行使此權，必須簽署 *Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors - Form 153* (部份公司幹部或主管免保宣誓書 - 153 號表格)，說明是否要使自身免保。凡是免保必須向 DIA 的波士頓調查處 (Office of Investigations) 申請獲准。

### 僱主未投保工傷賠償險有何後果

未投保工傷賠償險的營業僱主會被 DIA 調查處簽發「停止工作令」(STOP WORK ORDER) 並處以每天至少 \$100 的罰金，從「停止工作令」簽發日起算，累計到保險開始生效日止，而該罰款係根據麻薩諸塞州普通法第 152 章§25C 節規定計處。此外，僱主或將遭受刑事處分，包括定罪後最高一年的刑期以及/或最高\$1500 的罰金。無保險僱主也將遭到停牌，禁止承包政府業務長達三年。

### 受傷/患病的報告規定

受傷員工若因與工作相關的傷害或疾病而無法賺取薪資達五個完整或部份曆日時，即符合領取每週損失賠償的資格。損失的工作天不必連續。此時僱主必需提報 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)。

若受傷或疾病所導致的完全或部份傷殘而無法工作不到五個曆日，會被視為「只有醫療」的求償，而無需向 DIA 報告。但只有醫療的求償仍需向您的保險公司報備，因為所有相關醫療將由您的保險公司付費。

*Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)必需分別提交給 DIA、保險人和受僱員工。此表必需在員工傷殘後第五個完整或部份天數後七個曆日內 (不包括星期天和法定假日) 送交 DIA。提交此表並不代表承認負擔法律責任。

在任一年度內不及時提交此表達三次以上的僱主將被處以每次違規 \$100 的罰金。收到 DIA 發票後 30 曆日內未繳交此罰款將被視為另一次違規。罰金會依每次不繳款加罰\$100 而累計。

若員工並未立即向您報告其傷病與工作有關，您可在接獲傷病通知後七個曆日內(不包括星期天和法定假日)提交該表。例如，如果一位員工未工作達三個星期，並且直到恢復工作時才告訴您他/她是因為與工作有關的傷害或疾病而無法工作，您可在接獲該通知起算的七個曆日內(不包括星期天和法定假日)提交 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)。

**請注意：**如遇上述情況，務必在該表「報告日期」(**DATE REPORTED**) 欄位填寫實際向您報告傷病的日期。這可使您的公司免於因為超出報告的法定期限而被罰款。

### 如何處理

#### ***EMPLOYER'S FIRST REPORT OF INJURY OR FATALITY - FORM 101***

(工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)

僱主可選擇以電子檔或郵寄方式提交 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101*(工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)。若用郵寄，請把有原始簽名的表格寄往下址：

Department of Industrial Accidents – Dept. 101  
600 Washington Street, 7th Floor  
Boston, MA 02111

該部制定有使用登入和密碼，以電子檔傳送表格的程序。建議您採用電子檔以加速求償過程。若需詳情以及索取表格和電子傳檔，請造訪我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>。

此表請做成三份：一份**必需**交給員工；一份交給您的保險公司，並請自行保存一份留底。

如果您所提交的表格不完整或有錯誤，DIA 會拒絕它並把它退還給您，讓您填寫完整。請補充或改正被拒表格後重新遞交該表。若填寫了一份新表，請於遞交新表時附上蓋有日期章的被拒表格。這有助於避免罰款。

### 第一份報告違規通知

身為僱主，您必需正確並及時提交 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格); 否則您可能會收到本部發出的 **First Report Violation Notice** (第一份報告違規通知)。許多原因會讓您收到這份違規通知，而最常見的有：

1. 遲交第一份僱主報告。
2. 僱主犯下只向其保險經紀或公司提交 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)而未向 DIA 提交該份報告的錯誤。
3. 僱主收到本部發回的被拒表格而未重新遞交更正後的被拒表格。
4. 保險人於收到僱主向其提交之本應作為僅有醫療求償的報表後，向本部寄發了 *Insurer's Notification of Payment – Form 103* (保險人的付款通知 - 103 號表格)或 *Insurer's Notification of Denial – Form 104* (保險人的拒絕通知書 - 104 號表格)。
5. DIA 作業有誤。

## 如何就第一份報告違規通知提出申訴

DIA 必需依法對未於規定期限內提交 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格) 的僱主處以罰金。您必須在 30 天內繳交罰款或提出申訴。款項請寄工傷部下址：

Department of Industrial Accidents  
P. O. Box 3732  
Boston, MA 02241-3732

如果您收到 DIA 發出的 *Employer Injury Report Violation Notice - Form 60* (僱主違反工傷報告規定通知 - 60 號表格)，並且認為不正確時，請依循以下步驟提出申訴：

### 步驟 1 – 申訴

所有查詢/申訴必需以書面提出，並附上違規通知。請在信中扼要說明您覺得您不應承擔罰金的理由。您必須在通知日期後 30 個曆日內完成此事。請附上所有「相關」資訊。

### 步驟 2 – DIA 的回應

DIA 將就您的申訴進行個別行政審查。這表示我們會調查並/或從我們的檔案裏調出原始表格以確認最初處分罰金的根由。如果調查與審查結果與您的論點相符，我們會採取補救行動撤銷違規。您會接獲 DIA 的書面裁定通知。

### 步驟 3 – 聆訊

如果您對行政審查的結果不服，您有權在接獲我們的裁定後 14 個曆日內要求由 DIA 舉行正式的聆訊。您會收到有關該次聆訊的日期、時間和地點的通知。

**請注意：**如果您不付罰款或就您的原始違規提出申訴，會造成您名下額外的違規。本部規定 (452 C.M.R. 1.03 (3) (C)) 不允許針對 *Demand Notices - Form 420* (付款通知 - 420 號表格) 提出任何申訴。罰款必須在接受行政審查後 14 曆日內繳清。每次違規只可有一次行政審查。

## 求償的報告過程 – 從受傷或罹患職業病到裁定

### 步驟 1 - 受傷或罹患職業病：

員工若因工受傷或患病而無法賺取全部薪資達五個以上完整或部份曆日時，僱主必須向 DIA 提交 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格) 並向保險人和受傷員工各寄一份副本，同時自存一份留底。此表必須在上述五個完整或部份傷病日後的七個曆日內 (不包括星期日和法定假日) 寄出。

### 步驟 2 – 支付或拒絕求償

保險人一旦收到該表後，有 14 個曆日的時間以 *Insurer's Notification of Payment - Form 103* (保險人的付款通知 - 103 號表格) 所述支付福利，或分別向員工和 DIA 寄發 *Insurer's Notification of Denial - Form 104* (保險人的拒絕通知書 - 104 號表格)，告知拒絕求償。保險公司可藉一次求償而支付在最初受傷或患病後最多頭 180 天的福利，同時無需接受該次求償的法律責任。在此「無損權益之支付」的 180 天期間，保險人可在向受傷員工和 DIA 發出七個曆日的事前通知 *Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment Without Prejudice Period - Form 106* (保險人在無損權益之支付期間中止或修改每週賠償通知 - 106 號表格) 後停止或變更支付款項。保險人在取得受傷員工同意以及 DIA 核准下，可就該最初 180 天期間依據 *Agreement to Extend 180 Day Payment Without Prejudice Period - Form 105* (展延 180 天無損權益之支付期間同意書 - 105 號表格) 再展延 180 天。一旦最初的 180 天期滿，保險人唯有根據工傷賠償法和規定中明訂的原因才可停止或減少付款。如果保險人在啟動此程序後拒絕求償或停止或減少付款，員工可提出 *Employee's Claim - Form 110* (員工求償表 - 110 號表格)，要求調解。

### 步驟 3 – 調解會

求償遇有爭議時所排定的第一個程序是稱為調解會的一次非正式會議，通常安排在 DIA 接獲 *Employee's Claim - Form 110* (員工求償表 - 110 號表格) 後 12 個工作日內舉行。調解會的日期通知會寄給您的保險代理。調解會將會試圖解決所有爭議問題。若個案涉及第 § 28 節的僱主蓄意不當行為，也會同時向僱主寄發一份調解會的日期通知。僱主必須參與此次程序。若無法調解，求償案會交付「協商」。

### 步驟 4 – 協商

「協商」是第一個由行政裁決法官主持的程序。保險人和員工必須出席協商。如果求償涉及第 § 28 節的僱主蓄意不當行為，僱主也必須參與協商。協商時，員工必須展示：(A) 他/她已傷殘；(B) 該傷病與工作有關；以及(C) 有爭議的醫療費用來自必要與合理的治療。協商後，法官會作出支付或拒付命令。雙方均可在 14 個曆日內就此提出上訴。僱主將會收到該次協商的日期通知。若經上訴，案件會進入聆訊階段。

### 步驟 5 – 聆訊

聆訊時，由主持協商的同一行政裁決法官考量所有證據。如果求償涉及第 § 28 節的僱主蓄意不當行為，僱主必須參與聆訊。此時將適用麻薩諸塞州的證據規則，由證人宣誓作證。在檢視所有資料後，法官會作出書面裁決。僱主會接到聆訊的日期通知。如果任一當事人認為法官在裁決時犯了法律上的錯誤或超越其權限，該當事人可自裁決建檔日起 30 個曆日內向復審委員會提起上訴。

### 步驟 6 - 復審委員會

委員會由六位行政法官組成，其中三位將檢視聆訊過程的書面記錄。他們可能會要求任一方提供書面案情摘要或言辭辯論。復審委員會可以推翻或支持原行政裁決法官的決定。委員會的決定可向麻州上訴法庭提起上訴。如果求償涉及第 § 28 節的僱主蓄意不當行為，僱主必須參與言辭辯論或提出書面案情摘要。

**請注意：**如果協商或聆訊重新排期，DIA 建議您向您的保經代理查詢新的日期和時間。

## 一次給付

很多情況下保險人和受傷員工會同意透過一次給付達成和解。這種一次性的付款是用以取代每週賠償金支票和某些其他福利。依據工傷賠償法規定，凡是已有可能會受到和解影響的經驗調整的僱主，必須就保險人與員工之間的和解提供書面同意。請造訪我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> 或致電我們的公眾資訊處 (Public Information Office)，索取「一次付款」簡冊。

## 職能復健服務

職能復健 (VR) 服務是期望藉以使員工恢復擔任薪資水平與受傷前相當的適任工作的非醫療性服務。

服務項目可能包括：評估受傷員工的能力、職能測試、輔導或指引、調整工作場所、以及/或協助找工作/正式重新培訓。

不論是安排受傷員工從事較輕鬆的工作，或是調整其工作場所或工時而讓受傷員工返回為原僱主工作的好處，是僱主可獲得較佳的工傷賠償記錄和保率的調整。依據 1985 年麻薩諸塞州普通法 572 章第 §58 節增加的該法 152 章第 §75B 節規定，州內僱主不得因為一位符合工作資格者的殘障而開除或拒絕僱用、重新僱用、晉升或以其他方法歧視他/她。請造訪我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> 或致電我們的公眾資訊處，索取「職能復健簡冊」。

## 減輕您的工傷賠償費用的最佳方法

### 損失前的目標

多數受傷是可以預防的。以下是您可以採取的一些行動以減少在貴公司發生的傷害：

#### 步驟 1 – 教育

減少工作場所傷病的最好方法是制定一套完整的安全與衛生教育訓練計劃。這類以訓練您和您的員工們認知、避免和防範工作場所中不安全或不衛生工作情況為目的的預防計劃已經成功地減少了傷病，並提高了生產力。

DIA 的安全處 (Office of Safety) 負責制定與督導可增加員工和僱主們對於不安全或不衛生工作情況的認知、避免和防範的教育訓練計劃。此外也負責告知員工和僱主們工作環境周遭的安全問題。基於一項名為要求回應(RFR)的競爭性篩選過程，DIA 會頒發獎金給符合資格的申請人。有關此等訓練計劃或安全獎金計劃的詳請，造訪我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> 或聯絡安全處：

Office of Safety  
Department of Industrial Accidents  
600 Washington St., 7th Floor  
Boston, MA 02111  
1-800-323-3249, ext. 387

## 步驟 2 – 勞資聯合安全委員會

減少傷病的一項重要因素是在工址設立勞資聯合安全委員會。委員會將提供一有系統的平台，藉以找出並矯正工作場所的衛生和安全問題。任何職業衛生和安全計劃的成功，員工的參與是不可或缺的要件。

如果您向您的員工們展示您關心他們的安全，他們也會格外努力，確保貴公司的安全工作環境。

## 損失後的目標

一旦發生了傷病，您可以採取一些行動以減輕您的工傷賠償保險費用。

## 步驟 1 – 就醫

若員工受傷或患病，最重要的是儘速提供必要與合理的醫療。受傷或患病員工有權接受適宜與合理的醫護，包括就診、醫院服務、處方藥等。除了在員工第一次預約看診時僱主可能會要求使用僱主所選擇的業者結構內某一醫療保健業者外，員工有權自行選擇專業醫護人員接受治療，並可變更此專業人員一次。迅速有效就醫可降低員工的長期殘障，並使保險費維持在較低水平。

## 步驟 2 – 受傷報告

請填妥所有必須提交的表格並通知您的工傷賠償保險公司所有傷病事件。如果員工已經傷殘或無法賺取完全薪資達五個以上完整或部份曆日時，您必須以 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格) 通知 DIA。請謹記，如果您不及時提交正確報告，可能會被罰款。

您應通知保險公司的理賠員，並向理賠員提供他們需要的所有文件，以免求償處理受到不合理的遲延。

## 步驟 3 – 資訊

請與員工、理賠員、醫護人員和所有其他有關當事人保持聯繫。保存所有文件留底，並為員工提供副本。

## 步驟 4 – 恢復工作

降低您的工傷賠償費用最重要的方法之一是讓員工恢復工作。調整工作或工具可以協助員工儘速恢復工作，並預防受傷。

## 美國殘障人法 (ADA)

僱主在提供有條件的工作機會前，可以先查詢工作申請人的工傷賠償記錄。

一旦提供了有條件的工作機會，僱主可以在針對同一類別工作所有申請人必須接受的健康檢查或醫療查詢中，詢問個人的工傷賠償記錄。

僱主不得因為醫療查詢的回覆(而非體檢結果)披露了先前的工傷而要求申請人接受體檢，除非同一工作的所有申請人都必須接受體檢。

受傷員工是否受到美國殘障人法 (ADA) 的保障將視他/她是否符合 ADA 對「有殘障人士」(individual with a disability)以及「合格的有殘障人士」(qualified individual with a disability) 的定義而定。

員工得以領取工傷賠償福利，或是獲得較高工傷賠償殘障率的事實並不足以使他/她自動受到 ADA 的保障。

申請工傷賠償的求償不會使受傷員工無法依據 ADA 規定提起控訴。本州工傷賠償法令中的「排外」條款禁止就已由工傷賠償系統理賠的受傷給序任何民事補償。但這些條款並不禁止合格的有殘障人士向平等就業機會委員會(EEOC)提出歧視控訴，或在 EEOC 簽發「有權興訟」函後依據 ADA 規定提出告訴。

美國殘障人法禁止您為潛在的工作申請人提供體檢或健康檢查，除非您已向他/她提供了工作機會。請謹記，歧視殘障者是違法的。有關 ADA 的詳情，請電平等就業機會委員會 (EEOC) 1-800-669-4000，或麻薩諸塞州殘障處 (617) 727-7440。

## 僱主常問問題

**問： 工傷賠償法如何定義員工？**

麻薩諸塞州普通法 152 章第 § 1 (4) 節說明，員工是「每位依據任一明示或暗示以及書面或口頭的聘僱合同規定，而為另一人提供服務者」。除外者包括但不限於下列：

從事州際/外國商務的船員；

抽佣或進行買賣的房地產或消費物品銷售人員，但在零售事業工作者除外(有書面合同說明他們是根據聯邦稅法規定視為員工者)；

租賃計程車營業而其租金與收費無關的計程車司機(且並非依照聯邦稅法視為員工者)；

從事於其傷亡賠償為聯邦法令所涵蓋的州際/國外商業者。

**問： DIA 如何定義獨立承包商，同時他們是否必須有工傷賠償保單下的保險？**

有關獨立承包商的保險問題會由我們的一位律師為您解答。請聯絡我們的法務單位 617-727-4900，分機 423，以便和律師討論。

**問： 我去哪裡拿 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格)？**

DIA 表格可向您的保險公司索取，或上 DIA 網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> 取得，或者您也可以致電我們的公眾資訊處 (Public Information Office) 1-800-323-3249，分機 470，要求以電子或普通郵件寄送給您。

您或許也會想上網登記，以便可在網上提交表格。請造訪我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>，尋找「線上提出工傷賠償求償」(Filing Your Workers' Compensation Claim On-line) 連結。

**請注意：**所有 DIA 表格都可以影印。所有以美國郵件向 DIA 遞交的表格必需有正本簽名。

**問： 我正要創業，需要工傷賠償險。請問該怎麼做？**

您可透過任一處理公司保險業務的保險經紀或仲介，或直接透過承保者取得保險。相關詳情請致電工傷賠償費率和檢驗局 (Worker's Compensation Rating and Inspection Bureau)，電話 (617) 439-9030。

**問： 我有個小生意。只有我太太 (或親人) 替我工作。我需要買工傷賠償險嗎？**

是的。即使公司只僱用家人，他們仍需加保工傷賠償險。

**問： 我是公司幹部，是公司唯一的老闆。我有兩名員工為我工作。我知道我需要為員工投保工傷賠償險，但我自己也要加保嗎？**

不用。工傷賠償法的一項修訂在 2002 年 7 月 25 日正式生效，讓擁有公司至少 25% 股權的公司幹部可以免受投保工傷賠償險的限制。這些公司幹部可向 DIA 提交 *Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors - Form 153* (部份公司幹部或主管免保宣誓書 - 153 號表格) 以免於加保。此一變更並不影響所有僱主必須為其員工加保 WC 保險的規定。

**問： 我是麻州境外一家企業的老闆，同時又已受僱在麻州從事一些工作。我需要取得麻州的工傷賠償保單嗎？**

根據麻州法律，您必須為您的員工們取得工傷賠償福利。如果您現有的員工賠償保單在第 3A 節的保險範圍裏列有麻州，您不需專為麻州購買一份保單。若只在保單任何其他地方註記「所有州包含在內」(all states are covered) 或類似條文則不可。

**問： 我是僱主，有些關於我的企業的經驗調整問題？**

請電工傷賠償費率和檢驗局 (Worker's Compensation Rating and Inspection Bureau)，電話 (617) 439-9030。

**問： 我是僱主；哪一位可以回答我有關工傷賠償險的評估問題？**

請電 DIA 評估處 (Assessment Office) 電話 (617) 727-4900，分機 578。

**問： 我的員工因工受傷後保險公司必須在多久期限內作出回應？**

保險公司在收到 *Employer's First Report of Injury or Fatality - Form 101* (工傷或死亡的第一份僱主報告 - 101 號表格) 後有 14 個曆日時間郵寄支票和 *Insurer's Notification of Payment - Form 103* (保險人的付款通知 - 103 號表格) 給員工；或者，如果他們要反對求償的話，可寄出一份存證信函加上 *Insurer's Notification of Denial - Form 104* (保險人的拒絕通知書 - 104 號表格)，表明拒絕賠償。

**問： 我需要為一位受傷或患了職業病而正領取工傷賠償的員工找替代者；我是否必須為這名員工保留職位？**

除非工會合同或個人的聘僱合同有明確規定，僱主不需在受傷員工因為職業意外或疾病而無法工作期間保留其職位。但麻薩諸塞州普通法第 152 章§75A 節規定，在受傷員工已可恢復工作時，如果僱主有一份該名員工可以勝任的職缺，僱主必須優先重新僱用該名受傷員工。麻薩諸塞州普通法第 152 章§75B 節規定，僱主對於麻州普通法第 151B 章視為合格的殘障人士必須儘可能予以配合。

**問： 僱主必須做什麼以確保員工對於所投保險以及/或其他相關資訊的認知？**

所有僱主必須在其處所一個適當的公用區域佈告欄上張貼一份以英文和其他適當語文製備的「員工告示」(*NOTICE TO EMPLOYEES*)。這份在我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> 和所有 DIA 辦事處以及本手冊中提供有樣本的告示必須完整無缺，說明保險人、其地址、保單號碼以及應向其舉報受傷或意外的聯絡人。這些都是公開的資訊，同時必須隨時提供給需要的人。未向員工供此資訊是違法行為，僱主會受罰款處分。告示上也有一個可自行選擇使用的空間，可用以列示受傷後初次看診時應使用的指定醫療業者。

**問： 身為僱主，我在求償過程中有哪些權利？**

雖然在求償過程中保險人是法律上的利害關係人，僱主也會收到調解會、聆訊、一次給付協商通知或任何其他涉及僱主不當行為 (麻州普通法第 152 章 § 28 節) 的法律程序的通知。您必須參加所有 § 28 節僱主蓄意不當行為的程序。身為僱主您有權前往調解會、協商以及/或聆訊等程序；但除非您以證人身份受到傳喚，否則您不可實際參與。因此，建議您保存所有詳細記載意外事件的記錄和報告，包括證人的姓名。如果您握有任何與求償有關的資訊，您應告知保險人。

**問： 如果我的一名員工使用我的設施進行純屬個人的工作，而如果他/她受傷，是否仍可申請 WC 福利？**

如果他們所涉及的是純粹的私人事務，將無法依據您的工傷賠償保單求償。但如果認定使用您的設施是他們受僱的待遇的一部份，也可認定是因受僱工作而受傷，因此可獲工傷賠償。

**問： 我是否必須提交季度報告 (*Employer's Quarterly Report - Form 102 (僱主的季度報告 - 102 號表格)*)?**

不必。目前已不再需要提交此報告。

**問： 我需要一份 OSHA 商標 300；如何取得？**

請致電波士頓的 OSHA，電話 (617) 565-9860，或造訪其網站 <[www.osha.gov](http://www.osha.gov)>。

有關額外的「常見問題」請造訪我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)>。

員工告示



員工告示

## 麻薩諸塞州

### 工傷部

600 Washington Street, Boston, Massachusetts 02111

617-727-4900 - <http://www.mass.gov/dia>

謹此依麻薩諸塞州普通法 152 章第 21、22 和 30 各節規定向您告知，我（我們）業已根據上述法令規定向下列公司投保，藉以為受傷員工付款：

---

保險公司名稱

---

保險公司地址

---

保單號碼

生效日期

---

保險經紀姓名

地址

電話號碼

---

僱主

地址

---

僱主的工傷賠償主管 (若有)

日期

### 醫治

發生因工與工作期間內受傷時，上述保險人必需根據工傷賠償法規定，提供適當與合理的醫院以及醫療服務。受傷員工必須接獲第一份受傷報告。員工可以自行選擇他/她的醫生。如果所獲治療確屬必要且與其工傷有合理關聯，治療醫師所提供服務的合理費用將由保險人支付。若必需到醫院就醫，我們謹此告示員工，保險人已與下列單位做好就醫安排

---

醫院名稱

地址

由僱主張貼

## 公眾資訊

工傷賠償法極為複雜；因此，求償的程序可能使人感到困惑。本手冊應可回答您的多數基本問題。如果您需要更詳盡資訊，請致電我們任一區域辦事處，或聯絡我們的公眾資訊處；在麻州內請撥打我們的免費長途電話：1-800-323-3249，分機 470。在外州請電 (617) 727-4900，分機 470。您也可以從我們的網站 <[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)> 獲取資訊。

**TDD (重聽電傳專線): 1-800-224-6196**

### **DIA 區域辦事處：**

**Boston:** (617) 727-4900; **Fall River:** (508) 676-3406; **Lawrence:** (978) 683-6420;  
**Springfield:** (413) 784-1133; **Worcester:** (508) 753-2072.

---

麻薩諸塞州工傷部

僱主工傷賠償指南 是由麻薩諸塞州工傷部發行，地址 600 Washington St., 7th Floor, Boston, MA 02111 –  
2008 年 2 月 – 以回收用紙印製。